16
bimestriel
août / septembre 2011



CRISE CARDIAQUE
«Aïe! Mon cœur…»

Saint-Luc Magazine

DÉCOUVRIR ET COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE HÔPITAL

www.saintluc.be

PORTRAIT
Un kiné pour votre mâchoire



RADIOTHÉRAPIE
Un Service tout beau, tout neuf!





Psychiatrie : SOIGNER LES MAUX DE L'ÂME



Bureau de dépôt: Bruxelles X / Saint-Luc Magazine / N° d'agréation: P911 295

DECATHLON

www.decathlon.be

ANDERLECHT

Drève Olympique 50 • 1070 Anderlecht • Tel.: +32(0)2 559 10 10



PSYCHIATRIE: vous n'êtes pas fou!

La psychiatrie soigne les maux de l'âme, des plus discrets aux plus handicapants: dépression, troubles alimentaires, phobies, psychoses... La grande majorité des patients suivis à Saint-Luc le sont en consultation ambulatoire et mènent une vie normale. Mais bien qu'elle aide chaque année des milliers de personnes, cette spécialité médicale multidisciplinaire souffre encore d'une image aussi négative qu'erronée. Nous sommes donc allés à la rencontre de ceux qui l'exercent.

Nous vous invitons également à découvrir notre kinésithérapeute de la mâchoire, une spécialité unique à Saint-Luc, et à suivre David, un patient victime d'une crise cardiaque...

Bonne lecture!

PR JACQUES MELIN
Coordonnateur général et Médecin-chef des Cliniques universitaires Saint-Luc



Photo de couverture: © Corbis

août / septembre 2011

Les troubles psychiatriques sont la première cause d'incapacité de travail

© iStockphoto

En page 14
Que fait-on quand un patient victime d'une crise cardiaque arrive aux Urgences?

Saint-Luc Magazine
est une publication du Service de communication des Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.

+ **Conception et réalisation**
VIVIO
Rue Rodenbach 70
1190 Bruxelles
Tél. +32 2 640 49 13
Fax + 32 2 640 97 56
E-mail: pv@vivio.com
Internet: www.vivio.com

+ **Éditeur responsable**
Jacques Melin
Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.
Avenue Hippocrate 10
1200 Bruxelles
Tél. +32 2 764 11 11
Fax + 32 2 764 37 03

+ **Rédacteur en chef**
Thomas De Nayer

+ **Coordination de la rédaction Saint-Luc**
Géraldine Fontaine et Caroline Bleus
E-mail: geraldine.fontaine@uclouvain.be
caroline.bleus@uclouvain.be

+ **Coordination de la rédaction Vivio**
Candice Leblanc
E-mail: cl@vivio.com

+ **Secrétariat de rédaction**
Claudine De Kock

+ **Rédaction**
Thomas Coucq, Barbara Delbrouck, Candice Leblanc.

+ **Maquette**
Marie Bourgois

+ **Mise en pages**
Jan Smet

+ **Photos et illustrations**
Laetizia Bazzoni, Coralie Cardon, Clin. univ. St-Luc/ Hugues Depasse, Corbis, GettyImage, iStockphoto, Frédéric Raevens.

+ **Régie publicitaire**
VIVIO
Florence Constant
Tél. +32 2 533 94 20
Mobile +32 495 543 023
E-mail: fc@vivio.com

+ **Impression**
Symeta S.A.

+ **Bimestriel**
Tirage 15.000 exemplaires



MIXTE
Papier issu de sources responsables
FSC® C011145



+ S'INFORMER

Du nouveau sur Télé Saint-Luc

De nouveaux programmes sont disponibles sur Télé Saint-Luc, la chaîne de télévision interne de Saint-Luc. Découvrez nos conseils pour profiter du soleil en toute sécurité, des informations pertinentes sur le cholestérol, le stress, le tabac, le sommeil, l'ostéoporose ou encore la dyslexie. Ces programmes sont diffusés 7j/7, 24h/24 sur le canal 1 des téléviseurs installés dans les chambres.

35 ans

En 1976, les Cliniques universitaires Saint-Luc s'installaient à Woluwe-Saint-Lambert. 35 ans plus tard, celles-ci disposent de près de 1 000 lits et de pas loin de 5 000 membres du personnel.


© Laetizia Bazzoni

+ LOISIRS

Une p'tite promenade?

Envie d'une petite pause verdure? Allez donc visiter (gratuitement) le Jardin des plantes et le Parc des sculptures, à quelques minutes à pied des Cliniques Saint-Luc! Dans le parc, sculptures contemporaines se succèdent parmi les arbres, tandis que dans l'enclos, vous découvrirez plus de 400 variétés de plantes médicinales, condimentaires, alimentaires, toxiques, terrestres et aquatiques, réparties dans 43 parcelles numérotées. Un trésor pour les chercheurs et les étudiants, et un vrai moment de détente pour les patients et les visiteurs!

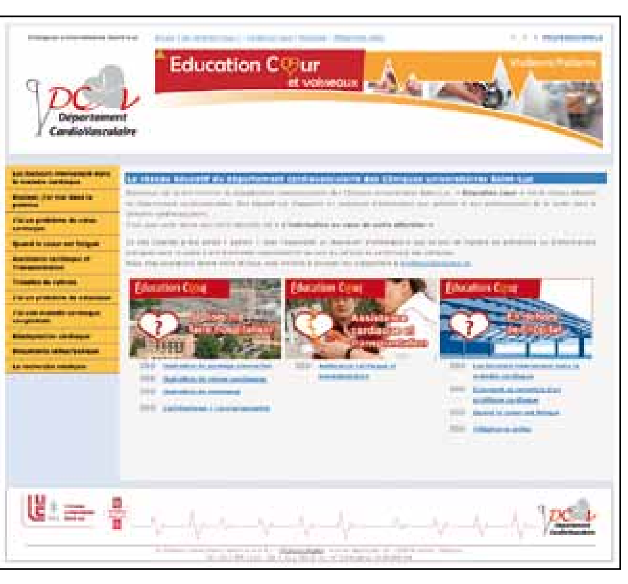
Le Jardin des plantes et le Parc des sculptures sont situés entre l'avenue Emmanuel Mounier et l'avenue de l'Idéal à Woluwe-Saint-Lambert. Accès gratuit. Les visites guidées ne sont organisées que pour le Jardin des plantes (www.uclouvain.be/jardin-plantes.html), pas pour les sculptures (www.uclouvain.be/jardin-sculptures.html).

+ ALZHEIMER

Mieux aider les patients et leurs proches

La Clinique de la mémoire de Saint-Luc a été choisie par l'INAMI pour participer à un projet pilote chargé de rembourser certaines prises en charge de la maladie d'Alzheimer qui, jusque là, ne l'étaient pas. En collaboration avec le médecin traitant, une équipe multidisciplinaire de Saint-Luc établira, avec le patient et ses proches, une liste de problèmes quotidiens posés par la maladie. Elle proposera des méthodes et des exercices pour y apporter des solutions et optimaliser le fonctionnement du patient.


© iStockphoto



> www.educationcoeur.be

+ PRÉVENTION

Cœur en ligne

Ça y est, educationcoeur.be est en ligne! Ce site internet éducatif, développé par le Département cardiovasculaire de Saint-Luc, souhaite apporter un maximum d'informations pratiques sur les pathologies cardiaques et/ou vasculaires au grand public et aux professionnels de la santé.


© D.R.

+ DIRECTION

Un nouveau «patron» pour Saint-Luc

Les conseils d'administration des Cliniques universitaires Saint-Luc et de l'UCL ont nommé Renaud Mazy, 42 ans et ingénieur civil chimiste de formation, nouvel Administrateur délégué de Saint-Luc. Dès le mois de septembre, il succèdera au Pr Jacques Melin qui, depuis dix ans, occupait le poste de Coordonnateur général. M. Mazy sera rejoint dans quelques mois par un nouveau Directeur médical. Ensemble, ils composeront la nouvelle direction des Cliniques Saint-Luc.
Quant au Pr Melin, il devient Vice-Recteur du Secteur de la Santé de l'UCL.

+ S'INFORMER

Découvrir **Saint-Luc**

Afin de mieux connaître les Cliniques universitaires Saint-Luc, nous mettons gratuitement différents supports d'information à votre disposition: DVD, magazine et lettre d'information électronique mensuelle.
Pour les obtenir, complétez le coupon-réponse ci-dessous et renvoyez-le à *Cliniques universitaires Saint-Luc-Service Communication, Avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles* ou envoyez un e-mail à *communication-externe-saintluc@uclouvain.be.*

+ Nom: ....

+ Prénom: ....

+ Rue et n°: ....

+ Code postal et commune: ....

+ E-mail: ....

+ Profession: employé - indépendant - étudiant - (pré)retraité - autre: ....

Je souhaite recevoir (cochez)



❑ le DVD «Un hôpital aux mille visages»

❑ Saint-Luc Magazine par la poste

❑ e-M@g Saint-Luc

Offre limitée / Envoi en Belgique uniquement / Les membres du personnel de Saint-Luc sont invités à se servir dans les présentoirs disposés à l'hôpital / Retrouvez également Saint-Luc Magazine sur internet: www.saintluc.be/actualites / Attention: les coupons illisibles ou mal complétés ne seront pas retenus.

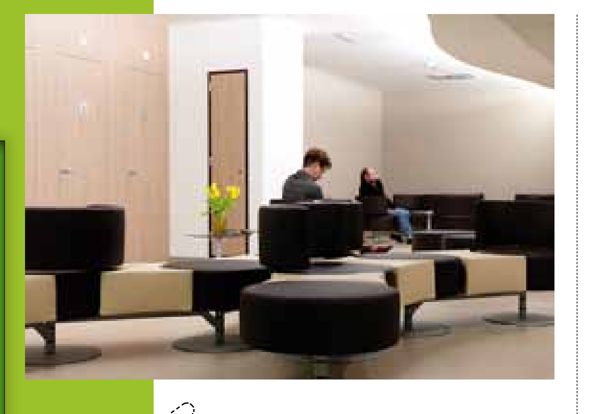


Radiothérapie:

Après plusieurs mois de travaux, le Service de radiothérapie oncologique a fait peau neuve. Le résultat n'est pas à la hauteur des espérances: il les dépasse!

CANDICE LEBLANC





BON À SAVOIR

La radiothérapie est l'un des principaux traitements contre le cancer. Elle consiste à diriger des rayons ionisants (radioactifs) sur une tumeur, afin de détruire les cellules cancéreuses.

Murs en verre, éclairages sophistiqués, plantes vertes, ameublement ultra design... Le Service de radiothérapie oncologique n'a plus rien à voir avec ce qu'il était fin 2010: un labyrinthe vieillot, plutôt glauque, conçu pour une douzaine de soignants et qui n'avait plus changé depuis... 1978! Or, en trente ans, le personnel a triplé et le nombre de patients a également augmenté. Le Service en accueille aujourd'hui entre 70 et 80 par jour. Il était temps de faire quelque chose...

> Le Service de radiothérapie oncologique n'a plus rien à voir avec ce qu'il était



RENSEIGNEMENTS >> Le Service de radiothérapie se situe au niveau -4. // Tél.: 02 764 47 57.

TOUT BEAU, TOUT NEUF!





Un chantier exemplaire

En janvier, grâce aux Cliniques et à un couple de mécènes de la Fondation Saint-Luc, les travaux commencent. La radiothérapie étant une pierre angulaire du traitement des cancers, impossible de fermer le Service. Les différents locaux (cabinets médicaux, salle de radiation, secrétariat, etc.) et le personnel ont donc dû jouer aux chaises musicales. «Le Service technique de Saint-Luc a fait un boulot remarquable, ne ménageant ni sa peine ni ses horaires pour organiser au mieux cette «tournante», souligne le Pr Pierre Scalliet, chef du Service. Mais l'exploit de ce chantier est d'être parvenu à se faire oublier. Les différents corps de métier se sont succédé avec une étonnante discrétion et un grand respect pour notre travail et nos patients. Car, à aucun moment, l'activité du Service n'a été interrompue.»

Le patient au centre

Le résultat est stupéfiant. Désormais, le Service se compose d'une grande zone d'accueil centrale autour de laquelle ont été redistribués les différents locaux. L'ameublement modulable de l'espace d'accueil a été pensé pour permettre aux uns de s'isoler, aux autres de se rassembler, selon leur envie. À tout point de vue, donc, le patient a été remis au centre. Et quand on lutte contre un cancer, ce n'est pas du luxe… //



UN SCANNER TOUT-EN-UN

Depuis un an, pour faire les repérages indispensables à une radiothérapie, le Service dispose de son propre scanner. Non seulement ce modèle ultra performant permet une excellente visualisation de l'intérieur du corps, mais en plus, son système de laser mobile dépose des repères sur la peau. Ce qui permet de déterminer, de façon extrêmement précise, la zone à irradier. Résultat: un traitement plus efficace, avec moins d'effets secondaires…

Patients hagards, regards dans le vide, camisole de force, chambre capitonnée, électrochocs… Dans l'inconscient collectif, la psychiatrie souffre encore d'une image (très) négative… à mille lieues de la réalité! Enquête sur une spécialité méconnue.

CANDICE LEBLANC



© Corbis

PSYCHIATRIE:

Une personne sur trois souffrira au moins une fois dans sa vie d'une maladie mentale. En Belgique, c'est d'ailleurs la première cause d'incapacité de travail. La psychiatrie ne se limite pas aux psychoses et à ceux qu'on appelle un peu vite les «fous». La plupart des patients mènent une vie normale, mais souffrent d'un problème (dépression, phobie, addiction, etc.) qui nécessite l'aide de professionnels de la santé.
«Le psychiatre n'est pas seulement un médecin», explique le Pr Vincent Dubois, chef du Service de psychiatrie adulte. «Pour comprendre et donc traiter les maladies mentales, il doit souvent recourir à d'autres champs théoriques et pratiques, comme la psychologie, l'anthropologie, la philosophie ou encore la sociologie.» Car quelle qu'elle soit, une maladie mentale ne s'explique pas seulement par des processus physiologiques, chimiques et génétiques. Elle a forcément des liens avec l'histoire, le vécu et le milieu familial, affectif et socioculturel du patient.

Soigner sur trois fronts

S'il est possible de se débarrasser définitivement de certains troubles mentaux, comme la dépression, la majorité des maladies psychiatriques, particulièrement les plus invalidantes (schizophrénie, troubles bipolaires, autisme, etc.), ne se guérissent pas. Par contre, il est possible de les soigner et d'en limiter les symptômes. «Les maladies mentales se traitent sur trois axes», poursuit le Pr Dubois. «Les médicaments, les psychothérapies et les sociothérapies, c'est-à-dire les traitements institutionnels (hôpital, maison de repos, etc.). C'est souvent la combinaison de ces trois

BON À SAVOIR

La psychiatrie à Saint-Luc, c'est:
- 9 psychiatres,
- 25 psychologues,
- 35 infirmières,
- 3 assistantes sociales,
- 1 animateur.

RENSEIGNEMENTS >> Le Service de psychiatrie et ses différentes unités de soins se situent en plusieurs endroits des Cliniques. // Tél.: 02 764 21 60.

DES SÉJOURS PLUS LONGS

L'unité d'hospitalisation psychiatrique de Saint-Luc compte 24 lits. Un nombre limité de places, pour des séjours qui excèdent rarement un mois. Pour des hospitalisations plus longues, les patients sont en effet redirigés vers des partenaires de Saint-Luc: la Clinique psychiatrique Sanatia à Bruxelles (168 lits) ou l'Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon près de Namur (593 lits), etc.

pôles qui nous permet de stabiliser la maladie et de prévenir les risques de rechute.»

Un service très complet

À Saint-Luc, le Service de psychiatrie adulte réalise 20 000 consultations par an. Il est organisé en cinq sections:

- l'Unité de consultations générales et spécialisées, située à la Résidence (place Carnoy), reçoit les patients pour des thérapies individuelles, familiales, de couple ou en groupe;
- l'Unité d'hospitalisation (Unité 21), au deuxième étage des Cliniques, accueille les patients (tous volontaires) qui ont besoin d'une surveillance médicale accrue;
- l'Unité de crise et d'urgences psychiatriques (voir pages 10-11) travaille aux Urgences de Saint-Luc;
- l'Unité de liaison est une équipe mobile qui intervient sur demande dans les différents services des Cliniques;
- l'Unité 74 s'occupe des problématiques d'alcoolisme. Il s'agit d'une équipe multidisciplinaire qui, en collaboration avec le Service de gastro-entérologie, va à la rencontre des patients hospitalisés pour des problèmes d'alcool.

Les experts

Par contre, il n'y a pas de Service psychiatrique fermé à Saint-Luc. L'Unité d'hospitalisation n'accueille que des patients qui sont là de leur plein gré. Elle est certes équipée d'une porte sécurisée (que patients et visiteurs ne peuvent ouvrir), mais c'est moins pour les enfermer que pour les protéger quand ils sont délirants ou en décompensation sévère. Par contre, en leur qualité de spécialistes universitaires, les psychiatres de Saint-Luc sont régulièrement sollicités pour des missions d'expertise. Ils en réalisent environ 400 par an, dans le cadre de procédures judiciaires visant des soins contraints. Une hospitalisation forcée n'est en effet possible que sur décision d'un juge. Heureusement… //

la médecine de l'âme

une personne sur trois souffrira d'une maladie mentale au cours de sa vie…

LES DIFFÉRENTES MALADIES MENTALES

Il existe une grande variété de maladies mentales, mais globalement, on peut les classer en trois grandes familles:

- les troubles de l'humeur à dépression, troubles bipolaires, etc.;
- les troubles anxieux à phobies, TOC, anxiété généralisée, etc.;
- les psychoses à schizophrénie, autisme, paranoïa, etc.





«Aux Urgences, nous gens qui ne veulent p

Depuis 25 ans, l'Unité de crise et d'urgences psychiatriques prend en charge les personnes en souffrance psychique qui arrivent aux Urgences. Rencontre avec le Dr Gérald Deschietere, responsable de cette Unité.

CANDICE LEBLANC



Le Dr Gérald Deschietere dirige l'Unité de crise et d'urgences psychiatriques.

BON À SAVOIR

L'équipe est disponible de 8 à 18h, du lundi au vendredi. En dehors de ces horaires, il y a toujours une garde 24h/24, assurée par un assistant en psychiatrie et une infirmière psychiatrique.

travaillons souvent avec des as de notre aide…»



Saint-Luc Magazine : De quelles qualités faut-il faire preuve pour travailler aux «urgences psy»?
Dr Gérald Deschietere: Il faut être généreux. Les psychiatres ne soignent pas uniquement avec du savoir et des connaissances médicales. Ils soignent aussi avec ce qu'ils sont en tant que personnes. Particulièrement dans l'Unité de crise et d'urgences psychiatriques où il faut être créatif et vraiment vouloir comprendre ce qui amène le patient à consulter en urgence. Sinon, on ne tient pas le coup longtemps! Nous sommes régulièrement confrontés à des patients agités, parfois violents, et ce n'est pas facile tous les jours, surtout dans les cas impliquant des adolescents et des seniors. Une autre grande difficulté est le désir de mort de certains patients. D'autant plus quand, malgré les soins prodigués, il s'avère plus fort et que le patient met fin à ses jours…

SLM: Pourquoi votre unité différencie-t-elle les notions de «crise» et d'«urgences psychiatriques»? Quelle est la différence entre ces deux concepts?
GD: La crise correspond à des symptômes psychiques, comme une tristesse intense, une angoisse insurmontable, etc., mais ne révèle pas forcément une maladie mentale. Ces symptômes, que nous pouvons tous éprouver un jour, sont provoqués par une difficulté de vie ponctuelle: une dispute de couple, un problème familial aigu, un souci professionnel grave, etc. Les crises représentent plus de la moitié de nos interventions.
Une urgence psychiatrique correspond plutôt à ce qu'on appelle une décompensation. C'est-à-dire une maladie mentale qui n'est pas ou plus stabilisée et dont les symptômes se manifestent de façon plus intense, plus brutale. Dans tous les cas, nous sommes confrontés à des personnes en souffrance, que nous essayons d'aider. Car outre la prise en charge immédiate, nous proposons également des consultations «post-crises», au sein même des Urgences, dans les jours et les semaines qui suivent.

La plupart de nos patients peuvent tout à fait s'insérer dans la société

SLM: Aux Urgences, en quoi le patient psychiatrique est-il différent des autres patients?
GD: Dans plus d'un cas sur deux, nous travaillons avec des gens qui ne veulent pas de notre aide. Ils ont été amenés aux Urgences (par des parents, la police, etc.) contre leur gré. Soit ils ne réalisent pas ou n'admettent pas qu'ils ont besoin de soins, soit ils n'en veulent pas. Ce n'est pas comme dans d'autres domaines de la médecine où, généralement, les gens se laissent soigner.
En psychiatrie, pour qu'un traitement fonctionne, il faut l'accord, l'engagement et la collaboration du patient. Or, à moins d'un danger réel ou d'une décision de justice, nous n'imposons jamais les soins, nous n'hospitalisons personne contre son gré. Mais nous essayons d'établir un lien de confiance, de négocier avec le patient afin de le convaincre de revenir nous voir en consultation.

SLM: Pourquoi a-t-on mis sur pied cette Unité?
GD: Cela s'inscrivait - et s'inscrit toujours - dans une évolution qui a commencé dans les années 70 en Belgique: la désinstitutionalisation de la psychiatrie. Dans certains cas, quand le patient représente un danger pour lui-même ou pour autrui, l'hospitalisation est nécessaire. Mais la plupart du temps, il peut tout à fait être soigné en ambulatoire ou par des équipes mobiles, à l'intérieur de la cité, c'est-à-dire en restant dans son milieu familial, son habitation, et non en dehors. En fonction de son état, le patient peut s'intégrer dans la société et mener une vie plus ou moins normale. À condition, bien sûr, qu'il soit régulièrement suivi et que sa maladie soit stabilisée.

SLM: Cela va à l'encontre de la vision que la plupart des gens ont de ces patients…
GD: Tout à fait. Les gens pensent, à tort, que tous nos patients représentent un danger pour la société. C'est faux! S'ils sont dangereux pour quelqu'un, c'est presque toujours pour eux-mêmes, notamment via des actes suicidaires. Et ils sont plus souvent victimes d'agressions qu'agresseurs eux-mêmes… //

BON À SAVOIR

Le traumatisme psychique dépend davantage du vécu subjectif durant l'événement que de la gravité objective de celui-ci. En d'autres termes, certaines personnes peuvent vivre des choses effroyables et très bien s'en remettre, alors que d'autres vont être traumatisées par des événements plus «anodins». Un «banal» arrachage de sac chez une personne âgée peut, par exemple, avoir des conséquences psychiques désastreuses.

Catastrophe naturelle, accident de voiture, incendie, agression, viol... De tels événements peuvent traumatiser. Galvaudé et un peu vite utilisé, ce terme recouvre pourtant une réalité bien précise. Comme l'explique Étienne Vermeiren, psychologue et responsable du Centre de référence pour le traumatisme psychique, «un traumatisme, c'est lorsque nous sommes confrontés à un événement soudain, brutal, imprévu qui nous confronte à la réalité de la mort, la nôtre ou celle d'autrui. C'est plus que la peur de mourir; la personne traumatisée a quasiment le sentiment d'être déjà morte...»

TRAUMATISÉ(E)?

Un traumatisme est plus qu'un moment de peur. C'est une véritable blessure psychique, qui peut poursuivre la personne pendant des années et affecter profondément son existence. Heureusement, il est possible de prévenir et de «soigner» les traumatismes

CANDICE LEBLANC



RENSEIGNEMENTS >> Le Centre de référence pour le traumatisme psychique se situe aux Urgences et à la Résidence (place Carnoy). // Tél.: 02 764 21 21 (pour les urgences) et 02 764 21 60 (pour les consultations).

Un interminable cauchemar...

S'il n'est pas détecté et pris en charge, le traumatisme peut déclencher, à plus ou moins long terme, un syndrome de stress post-traumatique (SSPT). «Tout vous rappelle l'événement. Un reportage au JT, un bruit dans la rue... Vous avez des flashs, vous faites des cauchemars, le souvenir de ce que vous avez vécu repasse en boucle dans votre esprit. Pour le contrer, vous mettez en place des stratégies d'évitement qui peuvent se traduire par des comportements addictifs (alcool, drogues, etc.) ou de fuite (vous évitez tous les lieux qui vous rappellent le traumatisme), des dépressions, etc.» Avec tous les symptômes qui les accompagnent: troubles du sommeil, de la concentration ou de la mémoire, hypervigilance, irritabilité, crise d'angoisse, sensation d'oppression, d'étouffement... Autant d'éléments qui ont forcément un impact sur la vie professionnelle, familiale, affective et sociale de la victime.

En amont et en aval

À ce stade, seules la prise en charge par des professionnels du traumatisme (psychologues, psychiatres, etc.) et la mise en mots de cette souffrance peuvent aider à s'en libérer. À Saint-Luc, c'est le rôle du Centre de référence pour le traumatisme psychique. «Notre mission commence aux Urgences, où nous essayons de repérer les patients potentiellement traumatisés», explique Étienne Vermeiren. «Nous essayons de les revoir rapidement, plusieurs fois si nécessaire, afin de désamorcer un éventuel SSPT. Mais nous proposons également des consultations spécialisées à la Résidence[1]. Car si un certain nombre de nos patients viennent directement de Saint-Luc, la majorité nous sont adressés par l'extérieur.»



PRÉVENIR LES TRAUMATISMES?

On entend souvent à la télé ou à la radio que suite à un événement tragique (un incendie, un meurtre, etc.), une cellule de crise et de soutien psychologique se rend sur place. «Le premier jour, les gens, sous le choc, sont souvent incapables de tenir un discours sur leurs émotions. Il est donc illusoire de penser que les psychologues, sur le terrain d'une catastrophe ferroviaire par exemple, vont parvenir à enrayer tout risque de traumatisme. Par contre, nous savons d'expérience que notre présence diminue ce risque. A contrario, notre absence l'augmente...»



Étienne Vermeiren est psychologue et responsable du Centre de référence pour le traumatisme psychique de Saint-Luc.

© Coralie Cardon

Vous n'êtes pas seul(e)...

Des proches souvent maladroits

Prendre en charge un patient traumatisé implique aussi de s'occuper de ses proches. «L'entourage est souvent perplexe et démuni face à ses réactions. Soit ils sont surprotecteurs, soit, au contraire, ils banalisent ou minimisent la situation («Ce n'est pas si grave!»). Or, dans les deux cas, la personne ne se sent pas reconnue dans sa juste souffrance. Résultat, elle se renferme encore un peu plus sur elle-même.» Ce qui ne fait qu'aggraver le problème... //

[1] La Résidence, située place Carnoy, en face des Cliniques, abrite les consultations du Service de psychiatrie de Saint-Luc.



© Coralie Cardon

LE VIOL, UNE PRISE EN CHARGE SPÉCIALE

Sans surprise, les agressions sexuelles font partie des événements les plus potentiellement traumatiques. À Saint-Luc, les personnes victimes de viol font l'objet d'un protocole spécifique. Psychologue, gynécologue, infectiologue, infirmières et policiers, tout le monde se mobilise pour ménager la victime au maximum. Par exemple, afin de limiter les lieux et les déplacements, la police enregistre sa plainte au sein même de l'hôpital, et non au commissariat.

© iStockphoto



DES MÉTIERS À RISQUE

Policiers, pompiers, militaires, journalistes et, bien sûr, soignants sont autant de professions où le risque de traumatisme est particulièrement élevé. À Saint-Luc, pour le diminuer, le personnel médical et paramédical a accès à des groupes de parole (voir Saint-Luc Magazine n°8), une écoute anonyme, une cellule de crise en cas de (gros) problème dans un Service...

UN CŒUR en sursis



14h57
Une crise cardiaque?

En cas de crise cardiaque, une prise en charge rapide s'impose. Pour éviter des séquelles graves, voire le décès, les médecins ont deux heures pour recanaliser l'artère obstruée. Une véritable course contre la montre.

THOMAS COUCQ

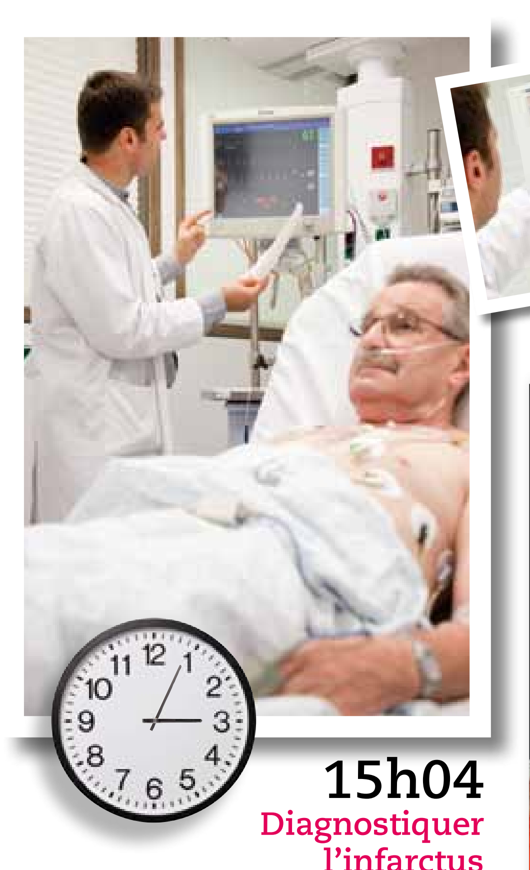
David et sa femme arrivent aux Urgences. Il y a une vingtaine de minutes, David était en train de jouer quelques notes sur son saxophone, dans son salon. Un moment de détente de courte durée: peu après avoir commencé ses gammes, une douleur lui a subitement transpercé la poitrine. Sueurs froides, essoufflement... Sa femme a rapidement compris que la situation était grave. Direction les Urgences de Saint-Luc. Une fois sur place, David est immédiatement pris en charge.

DE L'INFARCTUS À L'ARRÊT CARDIAQUE

Est-ce qu'infarctus rime toujours avec arrêt cardiaque? Pas forcément. L'arrêt cardiaque est en fait le résultat d'une complication: la fibrillation ventriculaire. Le cœur s'emballe et se met à battre de façon totalement anarchique. Le sang n'est plus «pompé» efficacement et les organes – y compris le cœur – manquent d'oxygène. Ils ne peuvent plus fonctionner normalement. Ce qui peut mener à l'arrêt cardiaque et à la mort.



© iStockphoto

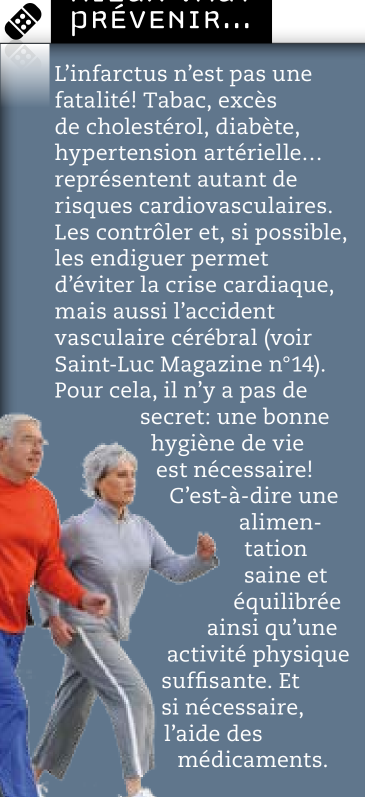


15h04
Diagnostiquer l'infarctus

Première étape pour poser le diagnostic: l'électrocardiogramme. Cet examen permet de mesurer l'activité électrique du cœur grâce à des électrodes placées sur le torse du patient. Le but est double: d'une part confirmer qu'il s'agit bien d'un infarctus, et de l'autre, déterminer sa gravité.

MIEUX VAUT PRÉVENIR…

L'infarctus n'est pas une fatalité! Tabac, excès de cholestérol, diabète, hypertension artérielle… représentent autant de risques cardiovasculaires. Les contrôler et, si possible, les endiguer permet d'éviter la crise cardiaque, mais aussi l'accident vasculaire cérébral (voir Saint-Luc Magazine n°14). Pour cela, il n'y a pas de secret: une bonne hygiène de vie est nécessaire! C'est-à-dire une alimentation saine et équilibrée ainsi qu'une activité physique suffisante. Et si nécessaire, l'aide des médicaments.





15h07
Interpréter les résultats

Le Dr Christophe Beauloye, chef de clinique associé du Service de pathologie cardiovasculaire, est au chevet de David. «L'électrocardiogramme permet de diagnostiquer l'infarctus mais aussi de savoir s'il est dû à une obstruction totale d'une des artères qui irriguent le cœur (artères dites coronaires)», explique-t-il. «Si c'est le cas, il faut la déboucher sans attendre.» Il jette un œil aux résultats de l'examen et fronce les sourcils: c'est ce qu'il craignait… Vite! Il n'y pas une seconde à perdre!



15h10
Angioplastie en urgence

Le Dr Beauloye prévient par téléphone le Service de cathétérisme cardiaque. David a besoin d'urgence d'une angioplastie. Cette intervention va permettre de recanaliser et dilater l'artère coronaire bouchée et donc de rétablir l'afflux sanguin vers la région du cœur qui a été privée d'oxygène.

15h36
De l'aine au cœur

David a subi une anesthésie locale au niveau de l'aine droite. Un médecin spécialisé en cathétérisme cardiaque a ponctionné l'artère fémorale (l'artère de la cuisse) et introduit maintenant un cathéter – un tube de plus ou moins 2 millimètres de diamètre et d'1,5 mètre de long – à l'intérieur de l'artère. Ce «tube» lui permettra d'atteindre le cœur en remontant le long des artères à partir de la racine de la cuisse ! Un long voyage dans le système artériel du patient, qui nécessite des mains expertes.





Si l'infarctus est causé par l'obstruction totale d'une artère, il faut la «déboucher» sans attendre

15h47



Localiser le «bouchon»

Étape suivante: la coronarographie, une radio des artères du cœur, va permettre de localiser l'artère bouchée. Pour ce faire, le médecin pousse le cathéter le long de l'artère fémorale. «Une fois au niveau du cœur, nous injectons un produit de contraste qui se diffuse dans les artères coronaires et les fait apparaître sur les radios», explique-t-elle. «Une caméra à rayons X placée au-dessus du torse de David permet en effet d'obtenir des images de ses artères en temps réel. Nous pouvons ainsi voir si ce produit de contraste se diffuse harmonieusement dans les artères nourricières du cœur ou, au contraire, si l'une d'entre elles est obstruée.»



16h00
Libérer l'artère coronaire

Le médecin vient de localiser l'artère bouchée. Après avoir injecté des anticoagulants, il introduit un fin fil métallique dans le cathéter jusqu'au bouchon, le perce puis l'aspire. Mais ce n'est pas tout! Il introduit aussi un ballonnet jusque dans l'artère coronaire. Une fois gonflé, celui-ci écrase et aplatit les plaques (vestiges du bouchon) qui subsistent sur les parois artérielles. L'artère est ainsi totalement débouchée et «nettoyée».

CRISE CARDIAQUE, INFARCTUS OU ANGINE DE POITRINE?

Une artère se bouche? Les cellules qu'elle irriguait ne reçoivent plus d'oxygène et meurent en quelques heures. C'est l'infarctus. Ce type d'accident peut survenir au niveau de différents organes: le cœur, le cerveau, etc.
Si un infarctus a lieu au niveau du cœur, on parle d'infarctus du myocarde, mieux connu sous le nom de crise cardiaque. Une partie du muscle cardiaque n'est alors plus correctement irriguée et se nécrose.
Dans certains cas, les cellules du cœur souffrent à cause d'un manque d'oxygène, mais ne meurent pas car le phénomène ne dure pas assez longtemps. C'est le cas, par exemple, lorsqu'une artère n'est que partiellement bouchée. Une douleur apparaît alors dans la poitrine, surtout lors de l'effort physique.
C'est l'angine de poitrine (ou angor).

© iStockphoto



16h16

Une artère métallique

Un stent, comparable à un tube en treillis métallique, est ensuite acheminé jusqu'à l'artère, désormais libérée de tout résidu. Cette prothèse va soutenir les parois artérielles et les empêcher de s'affaisser sur elles-mêmes et de causer une nouvelle obstruction.
Le cœur est à nouveau pleinement approvisionné en oxygène par l'artère débouchée. Dans quelques minutes, David rejoindra les Soins intensifs où il restera en observation au moins 24 heures, jusqu'à ce que tout risque de complication soit écarté.

BON À SAVOIR

Si vous êtes confronté à une personne qui fait une crise cardiaque, contactez immédiatement les services d'urgences. Deux numéros à retenir: le 100 ou le 112.

18h13

Évaluer les dégâts

Après une prise de sang et divers examens, l'échographie cardiaque permet au médecin d'évaluer les dégâts. «Votre cœur n'a pas été trop durement touché», explique le Dr Beauloye. «Vous avez bien fait de venir immédiatement.» David respire enfin… D'ici cinq jours, après une hospitalisation et un peu de réadaptation cardiaque, il pourra de nouveau souffler dans son saxophone… Et cette fois, il compte bien éviter toute fausse note!

Merci au Dr Christophe Beauloye, chef de clinique associé du Service de pathologie cardio-vasculaire, et au Dr Jean Renkin, responsable du Laboratoire de cathétérisme cardiaque, pour leur collaboration à cet article, ainsi qu'au Dr Joëlle Kefer, pour sa participation au reportage photographique.

© Photos: Laetizia Bazzoni

RENSEIGNEMENTS >> Le Service des soins intensifs se situe aux niveaux -1 et -2.



En cas d'arrêt cardiaque, il faut agir immédiatement

Relancer LE CŒUR?

BON À SAVOIR

Si une personne perd connaissance à Saint-Luc, qui faut-il appeler?
Contactez un membre du personnel ou formez le **1155** à partir d'un poste téléphonique interne. S'il s'agit d'un enfant, appelez le **882723**.

Parce qu'un arrêt cardiaque peut arriver n'importe où, y compris à l'hôpital, six instructeurs forment le personnel infirmier à la réanimation cardiaque adulte. Rencontre avec Catherine Vogels, infirmière aux Soins intensifs.

BARBARA DELBROUCK

Saint-Luc Magazine: Pourquoi former le personnel infirmier?
Catherine Vogels: Parce que vous pouvez être victime d'un arrêt cardiaque partout: dans une unité d'hospitalisation, lors d'une consultation, dans un couloir... Une équipe de réanimation est alors immédiatement appelée. En nous attendant, le personnel infirmier doit pouvoir réagir rapidement car le pire, dans ces cas-là, est de ne rien faire.

SLM: Quand doit-on réaliser une réanimation cardiaque?
CV: Seulement en cas d'arrêt du cœur. Une perte de connaissance ne justifie pas forcément une réanimation cardiaque. L'équipe de réanimation est toutefois toujours appelée pour juger de la gravité de la situation.

SLM: Comment reconnaître un arrêt cardiaque?
CV: Si une personne a perdu connaissance, vérifiez si son thorax se soulève, si vous l'entendez respirer et si vous sentez son souffle. Si pas, cela signifie que son cœur s'est arrêté. Les troubles du rythme du cœur sont des causes fréquentes d'arrêt cardiaque. Dans ces cas, l'administration d'un choc électrique constitue le meilleur moyen de le faire redémarrer. D'où le développement et l'utilisation accrue de «défibrillateurs externes automatisés» (DEA) dans les hôpitaux mais également en dehors, dans les gares ou les clubs de sport par exemple.

SLM: Comment se pratique une réanimation cardiaque?
CV: Il faut comprimer rapidement le centre du thorax pour faire circuler le sang du cœur vers le reste du corps, en alternance avec une ventilation pour apporter de l'air et surtout de l'oxygène aux poumons. Lors de nos formations, le personnel infirmier apprend ces techniques, conformément aux normes du Conseil Européen de Réanimation (ERC). De quoi être en mesure de poser les gestes qui sauvent! //

En avant... MÂCHE!

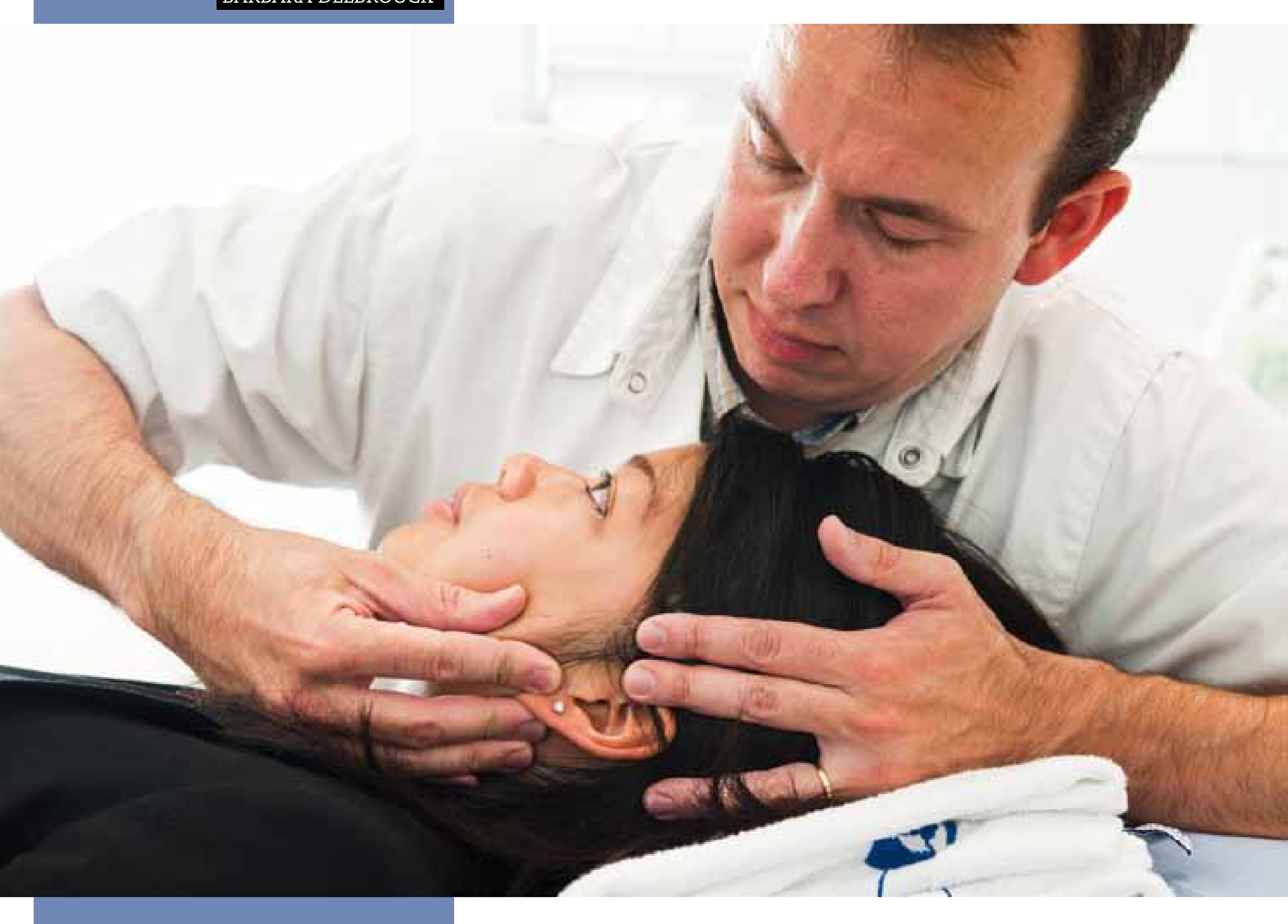
Mâcher ou bailler est devenu un exercice périlleux et même douloureux? Rencontre avec un kinésithérapeute «maxillo-facial». Une spécialité rare qui fait de Saint-Luc un hôpital à la pointe... de la mâchoire.

BARBARA DELBROUCK

«Au mois d'août, j'ai tout d'un coup eu mal à la mâchoire», raconte Marie-Édith, 32 ans. «Je ne savais plus ni ouvrir ni fermer la bouche complètement! Le simple fait de bailler me faisait très mal. Je ne parvenais plus à manger correctement. Même parler devenait douloureux!» N'y tenant plus, Marie-Édith prend rendez-vous au Service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de Saint-Luc. Le médecin lui prescrit une dizaine de séances chez un kinésithérapeute. Mais pas n'importe lequel: Laurent Pitance, un spécialiste de la mâchoire!

Quand ça coince...

Tout le monde sait qu'on peut souffrir un jour des articulations du genou ou de la hanche, mais peu savent que notre mâchoire inférieure, fixée au crâne par des articulations dites «temporo-mandibulaires», peut également nous causer des soucis. Comme la majorité des patients de Laurent Pitance, Marie-Édith souffre de dysfonctionnements de cette fameuse articulation qui nous permet d'ouvrir et de fermer la bouche ou de bouger notre mâchoire inférieure de droite à gauche. «Environ 30% de la popu-

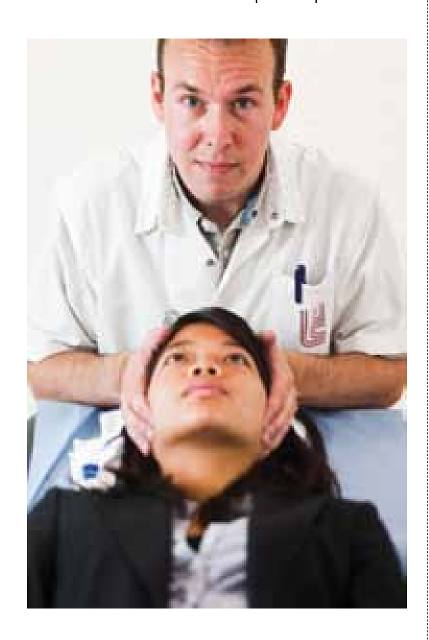


RENSEIGNEMENTS >> La kinésithérapie maxillo-faciale se situe au niveau 0 de l'École de médecine dentaire et de stomatologie. // Tél.: 02 764 57 02.

lation présente ce type de problème à un moment donné, sous la forme d'une gêne ou d'un petit craquement en ouvrant la bouche», explique-t-il. «Mais seuls 3% d'entre eux ont besoin de consulter. Généralement parce qu'ils éprouvent des douleurs ou carrément des difficultés à parler, à mâcher...»

Une mâchoire en «burn out»

Manger, articuler, bailler... Des activités quotidiennes que nous réalisons grâce à notre mâchoire. «Mais certaines personnes la sollicitent trop! Par exemple, nos dents ne sont censées se toucher que quinze à vingt minutes par jour. Mais lorsque vous serrez les dents parce que vous êtes stressé au boulot, que vous mâchouillez votre stylo ou que vous vous rongez les ongles, vous surchargez votre mâchoire.» Et vous avez mal. Le kinésithérapeute peut vous



faire prendre conscience du «burn-out» que vous infligez inconsciemment à vos articulations temporo-mandibulaires.

À qui la faute?

Les personnes souffrant de troubles des articulations temporo-mandibulaires présentent souvent des maux de tête ou de nuque. C'est pourquoi Laurent Pitance ne se limite pas à traiter uniquement la mâchoire. «Lorsqu'un patient se présente en consultation, je lui demande d'abord de décrire toutes ses douleurs et j'en réalise une sorte de cartographie. Car l'origine de la douleur n'est pas forcément localisée à l'endroit où elle est ressentie.» Ainsi des maux de nuque peuvent provenir de la mâchoire et des maux de tête peuvent avoir pour origine la nuque. «L'idée est de trouver quels sont les articulations, les muscles ou les nerfs susceptibles d'être en cause, de les tester et de les traiter.» Un minutieux travail d'enquête...

Une collaboration entre kiné et patient

Lorsque les doigts experts du kiné massent l'intérieur de votre joue, vous découvrez des muscles dont vous ignoriez complètement l'existence! Il vous apprend à les relâcher et mobilise vos articulations temporo-mandibulaires. Il vous aide à mieux les positionner grâce à des exercices, mais aussi à les épargner par une série de changements dans votre mode de vie. «Il est primordial que le patient s'implique!», insiste le kiné. //

SAINT-LUC À LA POINTE

Il y a vingt ans, Saint-Luc engage le seul kiné maxillo-facial de Belgique. À l'époque, cette compétence n'était pas enseignée dans les écoles et les universités. En 2001, Laurent Pitance commence à se spécialiser dans les problèmes de mâchoire afin de reprendre le flambeau. Grâce au travail de Laurent Pitance et à l'appui de Saint-Luc, des cours, des mémoires de fin d'études et des stages en kinésithérapie «maxillo-faciale» sont à présent proposés aux futurs kinés.





© Frédéric Raevens. / **Erratum:** Dans le n°15, les photos des articles «Marchez-vous tout terrain?» (pp 6-7) et «Service social: ces droits que nous ne connaissons pas» (pp 18-19) étaient également de Frédéric Raevens.

> Certaines personnes sollicitent trop leur mâchoire

POURQUOI SES PATIENTS CONSULTENT-ILS LAURENT PITANCE?

60% pour calmer des douleurs au niveau de la mâchoire et du visage ou améliorer des limitations de mobilité de la mâchoire.

30% pour des maux de tête et de nuque (torticolis).

5 à 10 % pour faire de la rééducation après une fracture de la mâchoire, une opération ou le traitement d'un cancer de la face.